



TITLE:

臨床瑣談

AUTHOR(S):

CITATION:

臨床瑣談. 日本外科宝函 1935, 12(6): 1770-1773

ISSUE DATE:

1935-11-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204334>

RIGHT:

臨 床 瑣 談

幼兒頭部混合腫ノ1例

松 木 軍 太 (京都外科集談會昭和10年9月例會所演)

患 者： 滿4ヶ月ノ女子。

主 訴： 頭部腫瘍。

現病歴： 出産當時カラ頭部中央ニ腫瘍アルノニ氣付キ壓迫ニヨリ縮小セズ，成長ト共ニ漸次増大ス。

既往歴： 9ヶ月ノ安産デ著患ナシ。

局所々見： 頭部正中線上ニテ，大顙門ノスグ後ニ限界明瞭ナ球狀ノ1ツノ腫瘍ガアリ，表面ハ平滑デ，コノ腫瘍ノ部分ノミ毛髮ノ發育缺如ス。異狀着色，搏動ハ證明セズ。觸診スルニ熱感壓痛ハナク，硬度ハ弾力性軟，波動ハ不明瞭，壓縮性ナシ。基底部分ヨリヤ、移動ス。壓迫限界ハ不明瞭デ，透光性ナシ。

X線検査： 骨部缺损，異狀陰影ハ證明サレナイ。一般所見ニハ特別ナコトナク，體格榮養共ニ良好デア

ル。

臨床診斷： 以上ノ所見ニヨリ Dermoidcyste ト考ヘラレタ。

手術所見： 腫瘍ノ上デ皮切ヲ加フルニ，淡黃色ヲ呈スル實質性ノ腫瘍ヲ認メ，之ヲ掩ヘル皮膚ト腫瘍トヲ鈍性ニ容易ニ剝離シツ、基底部分ニ達スルニ，此ハ索狀物ヲ以テ頭蓋腔内ニ交通シテキルノヲ認メタ。依ツテ更ニ頭蓋骨ニ切開ヲ加ヘテ進ムニ，丁度矢狀溝ニ向ツテ硬腦膜ト Strang ヲ以テ癒着シテキル。腫物ハ硬腦膜外ニアルコトヲ確メタル後，球狀ノ腫物ヲ容易ニ剔出ス。此ノ時顔面蒼白，眼球震盪，全身性痙攣ガアツタノデ，強心劑，リソゲル氏液注射及ビ母ノ血液ヲ筋肉内ニ注射シテ，直ニ皮膚縫合ヲ行フ。

標本所見： (標本供覽)茸狀デ，剖面黃色，彈力性硬，腫物ノ Impedin 現象ハ陰性デアツタ。顯微鏡的ニハ，脂肪組織，結締組織，神經組織，筋肉組織，多層扁平細胞デ被覆サレタ Cyte ガ相交錯シテ排列シテオリ，混合腫ト診斷セラル。

術後経過： 手術直後ニハ，眼球震盪，嘔吐，間代性痙攣ガアツタガ，4日目ヨリ機嫌良好トナリ，周圍ニ對シテ活潑ニ反應スルニ至リ，1週目ニ拔絲，局所ハ膨隆シ波動著明，創ノ一部ヨリ淋巴様ノ液體流出アリシガ，拔絲後1週目ニ液流出ハ停止シ術後22日目ニ全治退院ス。

蟲様突起炎ト誤ラレタル「アスカリアージス」

山 本 俊 介 (京都外科集談會昭和10年9月例會所演)

患 者： 26歳，女子。

主 訴： 廻盲部ノ疼痛

現病歴： 約6年前認ムベキ誘因ナク廻盲部ニ鶏卵大ノ無痛性腫瘍アルヲ氣付ケリ。其ノ後約20日ニシテ突然廻盲部ノミニ局限セル劇痛ヲ來シ發熱惡心アリシモ嘔吐ナシ。其ノ後數回廻盲部ニ輕度ノ疼痛發作アリシモ放置セシ所，昨年9月ニ到リ再ビ前回ト同様ノ廻盲部ノミニ局限セル劇痛ヲ來シ發熱惡心嘔吐アリ。右脚ハ痛ミノタメ伸屈スルヲ得ズ約1ヶ月臥床シテ輕快セシモ，今日ニ到ルマデ殆ンド持續性ニ廻盲部ニ輕度ノ針ニテ刺ス如キ疼痛ヲ訴フ。

局所々見： 廻盲部ニテ Mc Burney ノ點ヨリ稍上方ニ内上方ヨリ外下方ニ向フ索狀硬結ヲ觸レ壓痛アリ，

殆ンド移動性無シ。Rosenstein ノ症狀ヲ證明ス。Défense musculaire, Blumberg, Rovsing 等ノ症狀ヲ證明セズ。Ampulla recti ハ擴大セズ。

血 像： \bar{L} ヘモグロビン \bar{r} 量 63 (ザーリ)，白血球數 7100，中性多核白血球 65%， \bar{L} エオジン \bar{r} 嗜好性白血球 4%。

診 斷：以上ノ如キ所見ニヨリ慢性蟲様突起炎ト考ヘタ。

X線検査：25%硫酸水30cc 及 \bar{L} バリウム \bar{r} 水ヲ同時ニ内服セシメ檢スルニ小腸内ノ通過ハ一般ニ緩慢ニシテ嚥下後約7時間ニシテ \bar{L} バリウム \bar{r} ノ一部ハ盲腸ニ移行シ蟲様突起ノ像ヲ極メテ明瞭ニ見ル事が出来タ。可動性ニテ壓痛ヲ證明セズ。ソノ基部ノ稍上方ニ索様感アル彎曲セル腸袢係ヲ觸レ壓痛アリ。

手 術：廻盲部ニハ何等變化ナク全ク正常ニシテ，廻盲部ヨリ約1mノ部ヨリ約80cmニ亘リ廻腸内ニ10數條ノ \bar{L} アスカリス \bar{r} 存在シソノ中央部ニ於テ \bar{L} アスカリス \bar{r} ハ小鶏卵大ノ團塊ヲナシ小腸腔ヲ滿セルヲ認メタリ。單ニ蟲様突起切除ヲ行ヒ手術ヲ終ル。

術後ニ到リ術前X線検査ノ際ニ撮影セシ寫眞ニツイテ檢スルニ多數ノ \bar{L} アスカリス \bar{r} ノ小腸内ニ在ルヲ見ル(寫眞供覽)。

小 腸 護 謨 腫 ノ 1 例 ？

宇 野 充 (京都外科集談會昭和10年9月例會所演)

患 者：70歳，男子。

主 訴：痼痛性腹痛。

既往症：23歳ノ時梅毒ニ罹リ全身ニ發疹ヲ生ジタルモ治療ヲ受ケタル事ナシ。

現病歴：本年3月頃ヨリ右側腹部ニ劇烈ナル痼痛性腹痛ヲ訴ヘ，此ハ初メ廻盲部ニ起リ次デ腹全體ニ及ビ便通腹痛ト共ニ輕快シタ。以上ノ腹痛ハ一時殆ンド全治シタルモ20/Vニ至リ更ニ前ト同様ノ劇痛ヲ訴ヘ，コノ頃ヨリ腹痛ハ多ク夜ニ起リ朝下痢ト共ニ輕快シ現今ニ及ブ。發病以來惡心嘔吐ナク體溫上昇及ビ黃疸ヲ來タシタル事ナク便ハ便秘ニ傾キタルモ便中ニ血液ヲ混ジタル事及ビ異常着色ナシ。最近羸瘦甚ダシ。

一般所見：發疹，音聲嘶嘎，毛髮脫落ナシ。

局所々見：腹部一般ニ陷没シ，靜脈怒張，異常着色ナク，廻盲部ニ手掌大限局性ノ膨滿部ヲ認ム。更ニ之ヨリ中心ニ近ク時ニ蠕動不穩ヲ著明ニ證明ス。觸診上：Défense musculaire ナク，廻盲部ノ膨瘤ハ空氣枕様ノ感ジアリ，コノ部ニ輕度ノ壓痛ヲ證明ス。腸音ハ何處モ著明ニ聽エ，特ニ膨隆ヨリ中心部ニ顯著ナリ。直腸腔ハ極度ニ擴張シ Douglas 腔ヨリ右側ヲ壓迫スルニ壓痛ヲ證明ス。

血液像：白血球増加13400，中性多核白血球84%。

X線所見： \bar{L} バリウム水 \bar{r} 2000cc 直腸ヨリ注腸スルニ盲腸ヨリ廻腸ニ逆行セズ，又經口的ニ與ヘタル像影劑ハ盲腸ノ近クニ止マリ，コノ部ニ即チ廻腸末端近クニ狹窄アルヲ示ス。

診 斷：以上ノ所見ヨリ慢性腸閉塞ノ診斷ノ下ニ手術ヲ行フ。

手術所見：腹腔内ニハ透明ノ腹水ヲ證明シ，大腸ハ全ク尋常，小腸ハ一般ニ膨滿シ廻腸ハ廻盲瓣ニ近ク之ヨリ約10cm口側ニ約7cmニ亘リ腸管ハ著シク癰痕性ニ收縮シ色ハ灰白色ヲ帶ビ硬度ハ彈力性硬ナリ。管腔ハ示指ヲ漸ク通ズル程度ニ狹窄セラル。更ニ之ヨリ約25cm口側ニ亘ル部分ハ腸管ハ2—3倍ニ肥厚シ色ハ暗紫色所々白色ノ纖維素ノ附着シタル部分アリ。腸管腔モ約2—3倍ニ擴張シ所々收縮シタル部分アリテ囊狀トナレリ。硬度ハ彈力性軟癒着少シ。之等ノ腸管ニ相當スル腸間膜部モ幅5cm以上暗紫色ニ肥厚シ彈力性軟ナリ。更ニ腸間膜淋巴腺ハ拇指頭大ニ多數腫脹シ硬度ハ彈力性軟ナリ。手術ハ廻腸ノ此ノ部分ヲ約30cm切除シ横行結腸ノ中央部ニ側々吻合ヲ行ヘリ。

以上ノ所見ヨリ此ノ病變ハ腫瘍ニ非ズシテ慢性炎症ヲ思ハシム。慢性炎症デハ結核放射線病
 黴毒ナリ。結核ハ多ク廻盲部ニ腫瘤ヲ形成シ漿液膜ニ生ズル時ハ結節ヲ作り、腸管ニ起ル場合
 ハ多ク輪狀ノ結節ヲ作り癰痕性收縮ヲ起ス。潰瘍形成ノ時ハ特有ノ像ヲ呈ス。放射線病ハ之モ
 多ク廻盲部ニ來リ、他ノ小腸ニ來ルモ常ニ細胞浸潤強ク多數ノ膿瘍ヲ形成ス。本例ハ黴毒ノ所
 見ニ一致ス。

剔出標本ヲ檢スルニ粘膜面ニ拇指頭大星芒狀ノ潰瘍ヲ證明ス。潰瘍周圍ハ癰痕性收縮強シ。

更ニ此ノ患者ハ Wa. R. (+₃)ニシテ一層黴毒ヲ思ハシム。組織検査ニ依ルト慢性炎症ノ像ナ
 ルモ明カニ黴毒ト斷言シ得ズ。更ニ病理學的檢討ヲ要スルモノナリ。

腎 臓 肉 腫 ノ 1 例

大阪日赤外科 富 永 貢 (京都外科集談會昭和10年9月例會所演)

患者：7歳，女兒。

現病歴：約1月半前カラ全身倦怠ヲ訴ヘ、臍ノ周圍ニ輕イ痛ミガアリ、其頃カラ左側腹部ニ腫瘤ノアル
 事ヲ發見シタ。約2週前カラ惡心及嘔吐ガ始マリ、腫瘤ハ次第ニ増大ス。

現 症：體格中等、榮養衰ヘ貧血シテキル。局所々見トシテ左側腹部ハ一般ニ膨滿シ、皮膚ハ緊張シ
 靜脈怒張ガ著シイ。觸診デコノ部ニ腫瘤ヲ觸レル。ソノ境界ハカナリ鮮明デ、上ハ肋骨弓ニカクレ、右ハ
 正中線、下ハ骨盤腔ニ入ル。硬度ハ大體ニ於テ彈力性硬デアルガ臍ノ左外側上部及左外側下部ハ部分的ニ
 彈力性軟デ波動ヲ呈スル部分ガアル。腫瘤全體トシテ壓痛ヲ訴ヘル。

入院後ノ經過：X線治療デ腫瘤ハ一時縮小セル様ニ思ヘタガ再ビ増大シ、一般榮養衰ヘ、入院後88日
 日ニ死亡シタ。入院中尿ノ變化ハナカッタ。

剖檢所見：腹腔内所見トシテハ、一部鼓音ヲ呈シタ右側肋骨弓緣下ノ手拳大ノ部分ヲ除キ、他ハ腹膜後
 腔カラ發シテキル巨大ナ腫瘍デ以テ充サレ、コレガ爲ニ腹腔内臓器ハ悉ク右側ニ偏在シ、其一部肝、胃、脾
 ハ壓上セラレテ胸廓内ニ存在シテキル。

横隔膜ノ高サハ左右共コレガタメニ第Ⅲ肋骨迄壓上サレテキル。

腫瘍ノ小骨盤腔ニ近ク存在シテキル部分ハ一般ニ軟デ、所々ニ囊腫狀ヲナシ、此内ニハ粘稠ナ液ヲ容レ
 テキル。又著シク出血性デ、其一部ハ腹壁内面ト強イ癒着ヲナス。

腹腔内諸臓器ハ右側ニ偏在、又ハ右上部ニ壓上サレテハキルガ特別ノ變化ハナイ。

腫瘍ヲ剔出シテミルト、其大サハ40.0×20.0×11.0cm、其重サハ3150g アツタ。

尙上端部モ、下端部ニ於ケルト同様ニ所々囊腫狀ヲナシ、尙腫瘍後面ニ腫瘍組織デ置換セラレタ左側腎
 ヲ附シ、其形態上カラ本腫瘍ガ腎臓カラ發生シタモノデアル事ガ解ル。腫瘍ノ斷面ハ大部分髓様デアル
 ガ一部ニ粘液狀一部寒天様ヲナシテキル。

此腫瘍ノ各所カラ切除シタ標本ヲ組織學的ニ檢索スルト Spindelzellensarcom デアリ、其一
 部ハ myxomatös トナツテキル。即チ本腫瘍ハ腎臓ノ zystoide Degeneration ヲ營メル Sarcom
 d. h. Zystosarcom デアル。

(追記：本腫瘍ノ、イムペヂン⁷現象ハ山村⁸博士ノ検査ニヨリテ陽性ナリキ。)

巨大ナル兩側腎臓腫瘍

生 野 正 (京都外科集談會昭和10年9月例會所演)

患 者: 54歳, 女子。

主 訴: 無痛性腹部腫瘍。

現病歴: 4年前, 食後惡心嘔吐アリ, 約1ヶ月ニテ輕快セリ。此ノ時醫師ニヨリ右季肋部ニ腫瘍アルヲ注意セラレタ。3年前夏季ヨリ腹部膨滿シ來リ日ニ下痢數行アリシモ惡心嘔吐等ナシ。且兩側腹部ニ腫瘍アルニ氣ヅク。以來腹部膨滿ハ漸次増大シ, 且腫瘍モソノ大サヲ増ス。發病以來, 尿量ニ變化ナク, 又尿ニ異常着色アルヲ知ラズ。

現 症: 皮膚ニ色素沈着著明ナルモ, 口腔粘膜ニ色素斑ヲ證明セズ。

局所々見: 腹部ハ一般ニ膨滿シ殊ニ下腹部ニ著明ナリ。腹壁靜脈怒張スルモ, 蠕動不穩, 腹水等ヲ證明

セズ。圖ニ示ス如ク, 右側肋骨弓ヨリ起ル幅3—4横指, L字狀ノ腫瘍アリ。臍下約3横指ニテ正中線ヲ越エルコト約2横指。又左側肋骨弓ヨリ發シ臍下約2横指ニ達スル幅約3横指ノ腫瘍アリ。共ニ境界明瞭, 壓痛ナク凹凸不正, 右側腫瘍ハ基底ヨリヤ、移動性ナルモ, 左側腫瘍ハ移動セズ。左側ドウグラス氏腔ニ同様性狀ノ腫瘍(右側腫瘍ノ骨盤腔ニ達セル部位)ヲ觸ル。尙コノ腫瘍ハ脊部ヨリハ觸診シ難シ。尿ハ淡黃色混濁, 蛋白陽性, 赤血球, 白血球及ビ腎上皮ヲ證明ス。

X線所見: 十二指腸下行部及ビ下水平部ハ左上方ニ, 又上行結腸, 下行結腸ハ共ニ中央側ニ壓セラレ, 腫瘍ハ結腸ノ下, 即チ後腹膜ニアリ。

手術所見: 腫瘍ハ後腹膜ニアリテ腸間膜ヲ透見シ, 右側腫瘍ハ成人頭大ニシテL字狀ニ屈曲シ骨盤腔ニ達ス。凹凸不正, 彈力性硬。左側腫瘍ハコレヨリヤ、小ニシテ同様性狀ヲ有ス。ヨツテ右側

腫瘍ヲ後腹膜ニ別出セリ。周圍トノ癒着殆ンド無ク, 又輸尿管ニ變化ナシ。

腫瘍ハ長サ27cm, 幅15cm, 厚サ10cm ナリ。割面ハ黃色ヲ呈シソノ間ニ島嶼狀ニ健常腎組織ヲ見ル。組織學的ニ檢スルニ Fibromyolipom ノ所見ヲ呈シタリ。

臨床診断ト手術所見

珍 稀 ナ ル 胃 腫 瘍

山 内 達 雄 (京都外科集談會昭和10年10月例會所演)

患 者: 56歳, 男子。

主 訴: 上腹部ノ不快感。

現病歴: 約3ヶ月前ヨリ時々食後30分乃至1時間ノ後ニ臍部ニ「グル」音ヲ感ジ, 次デ上腹部ニ緊張感不快感乃至膨滿感ヲ來ス様ニナツタ。

現 症: 再三診察ノ後始メテ空腹時ニ於テ臍ノ左上部ニ丸イ, 境界ノ明瞭ナ彈力性デ稍々硬固ノ所謂「クルクルシタ」感ノアル拇指頭大ノ腫瘤ヲ觸レ得タ。壓痛ハナイ。